

ปัญหาการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี

ต.หนองขยาด อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

นพดล รุ่งศรีทอง*

นพดล นฤปิติ*

นพพร โลเทศกระวี*

อรทัย จิรพวงศานานุรักษ์*

อภิส อมรธีระสวัสดิ์*

ไพบูลย์ วงศ์สกุลชั้น*

พัชรี สิงหนัดกิจ*

นรินทร์ เศษะนิรัตศัย*

นาคยา พิทักษ์กิจนุกร*

นิจศรี สุวรรณเวลา*

นิกร กุยรัตน์*

นิพนธ์ เงินประดิษฐ์*

เกษม ทรงจิตรัตน์**

Roongsrithong N, Narupiti N, Techanirattisai N, Logessgrawee N, Pitakkijnukul N, Jirapongsnanurak O, Suwanwela N, Amornteerasawat O, Kuyarat N, Wongsakulchun P, Khoenpratiyuth N, Singhatanadgit P, Thongjitratana K. Problems of the coverage of immunization among children 0-5 years of age at Tambon Nong-kayard, Panusnikom District, Chonburi Province. Chula Med J 1989 Jan; 33 (1) : 25-31

A health interview survey was conducted to determine knowledge, attitude, practice and potential problems regarding immunization against B. C. G, DTP, OPV and measles among mothers with children 0-5 years of age at Tambon Non-kayard, Panasnikom District, Chonburi Province. The coverage of all vaccines at 1 year of age was only 57.8%. So most problems were lack of knowledge or inappropriate attitude, health education is the important means to solve these problems by the integration into the frame work of primary health care.

Reprint request : Roongsrithong N, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. November 7, 1988.

ปัญหาการขยายการให้บริการสาธารณสุขไปสู่ชนบทท้องถิ่นให้ทั่วถึง และตรงตามความต้องการ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรส่งเสริมตามนโยบายของรัฐ วิชาเวชศาสตร์ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการวางแผนดำเนินการให้บริการและประเมินผลให้ครอบคลุมชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้คำขวัญ “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2545” บรรลุเป้าหมาย⁽¹⁾

จากการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชน ณ ต.หนองขยาด อ.พนสนิมคม จ.ชลบุรี ในโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2530⁽²⁾ โดยการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามพบว่า จากการสัมภาษณ์มารดาถึงประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-1 ปี มี 71 เปอร์เซ็นต์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G), 62 เปอร์เซ็นต์ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก (DTP) และโปลิโอ (OPV) ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีเพียง 60 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งจะเห็นว่าต่ำกว่าเป้าหมายตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ที่กำหนดเอาไว้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค, คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปลิโอ และหัด ครบตามเกณฑ์อายุให้ครอบคลุม 90% ของประชากรเป้าหมายทั้งหมดในปี 2534⁽³⁾

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การศึกษาถึงปัญหาทำให้การได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่กำหนดไว้ไม่ครบตามเกณฑ์ของ จปฐ. ในชุมชนแห่งหนึ่งเพื่อเป็นรูปแบบในการวางแผนศึกษาในชุมชนอื่นต่อไป และ/หรือ เพื่อการวางแผนในการแก้ปัญหาเหล่านี้ในชุมชนแห่งนี้หรือชุมชนที่มีลักษณะของปัญหาใกล้เคียงกัน จึงเป็นสิ่งที่ควรริบดำเนินการเป็นอย่างยิ่งในขณะนี้

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ณ ต.หนองขยาด อ.พนสนิมคม จ.ชลบุรี ในแง่ความรู้และทัศนคติของแม่ต่อการได้รับวัคซีนของลูกตลอดจนอุปสรรคต่าง ๆ ในการพาลูกมารับการฉีดวัคซีน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ⁽⁴⁾ จากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย (ตรวจรอยแผลเป็นจากการฉีดวัคซีน

B.C.G) ร่วมกับข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งได้จากรายงานของสถานีนอามัยตำบลหนองขยาดและบัตรรับวัคซีนของเด็กแต่ละคน

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาวะการได้รับวัคซีน ความรู้ ทัศนคติของแม่ต่อการรับภูมิคุ้มกัน ตลอดจนอุปสรรคในการได้รับภูมิคุ้มกัน จะรวบรวมจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น (structured questionnaire) ซึ่งส่วนมากลักษณะคำถามจะเป็นแบบปลายปิด (closed-end questionnaire)⁽⁵⁾ และแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการทดสอบ (pretest)⁽⁶⁾ เรียบร้อยแล้วก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ได้แก่คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 รุ่นที่ 3 ในโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 2 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 12 คนที่ได้ผ่านการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์มาเรียบร้อยแล้ว

ประชากรเป้าหมาย ของการศึกษานี้ ได้แก่ เด็กอายุ 0-5 ปี ใน ต.หนองขยาด อ.พนสนิมคม จ.ชลบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จำนวน 198 คน และมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ในชุมชนแห่งนี้ ทั้งหมด 139 คน ส่วนประชากรตัวอย่าง ได้แก่ เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 129 คน (65.2%) และมารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี จำนวน 97 คน (69.8%) จากหมู่ที่ 1,2,4,7 และ 8 ทั้งนี้ ได้ตัดประชากรในหมู่ที่ 3,5 และ 6 ออกจากการศึกษานี้ เนื่องจากประชากรในหมู่ดังกล่าวอยู่ห่างไกลทำให้ไม่สามารถทำการสำรวจได้ทันในเวลาอันจำกัดที่มีอยู่

จากการศึกษานี้ ได้ตั้งกฎเกณฑ์เอาไว้ว่า เด็กที่ได้รับวัคซีน B.C.G. ครบ หมายถึง ได้รับ 1 ครั้งในปีแรก และ/หรือ ตรวจพบรอยแผลเป็นจากการฉีดวัคซีน B.C.G. ส่วนเด็กที่ได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครบ หมายถึง ได้รับวัคซีนเหล่านี้ครบ 3 ครั้งในปีแรก และเด็กที่ได้รับวัคซีนโรคหัดครบหมายถึง ได้รับ 1 ครั้งในปีแรก

ส่วนการแปลผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กอายุ 0-1 ปีนั้น จะพิจารณาจาก การได้รับวัคซีนครบและตรงตามช่วงอายุที่ควรจะได้รับหรือไม่ เช่น วัคซีน B.C.G ควรได้รับก่อน 1 เดือน ส่วนวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอควรได้เข็มแรกก่อนอายุ 3 เดือน เข็มที่ 2 ก่อน 5 เดือน และเข็มที่ 3 ก่อน 7 เดือน เป็นต้น

ผล

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนมารดาที่มีบุตร 0-5 ปี ที่ได้รับการสัมภาษณ์

มีทั้งสิ้น 64 คน ส่วนมาก (88%) มีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี และส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม (79%) รองลงมาคือ (ดูรูปที่ 1) 95% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ดูรูปที่ 2) รับจ้าง (ดูรูปที่ 3) รูปที่ 1-3

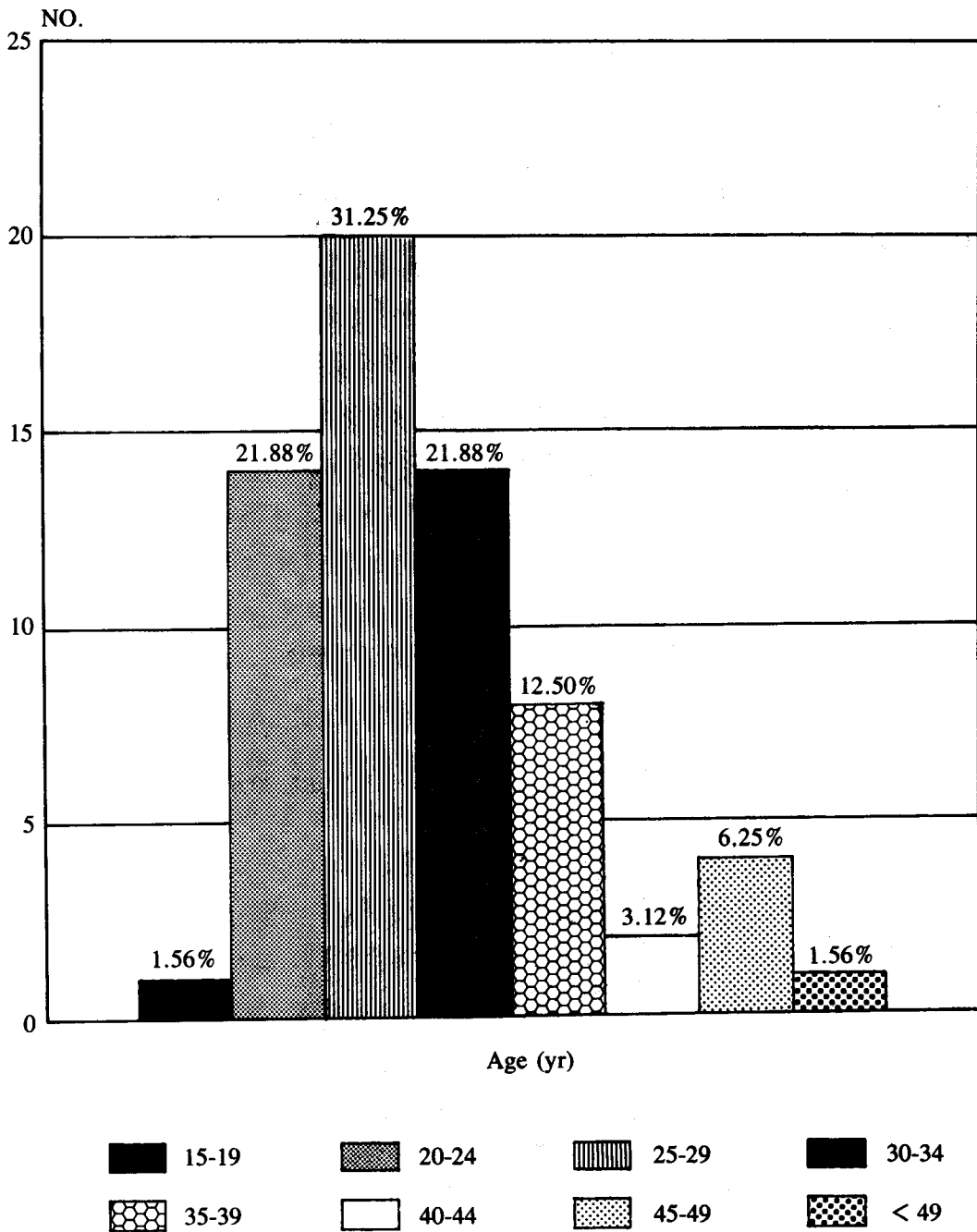


Figure 1 Age distribution of the mothers who have children 0-5 years of age

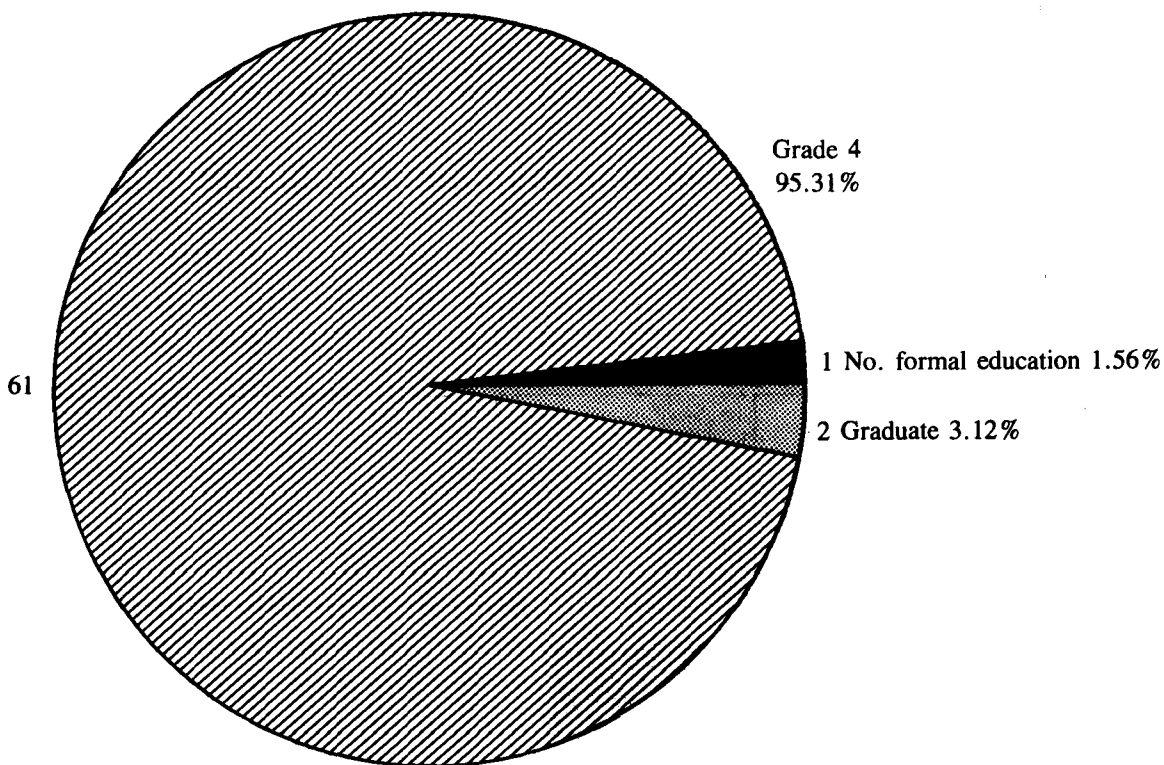


Figure 2 Educational levels of the studied mothers

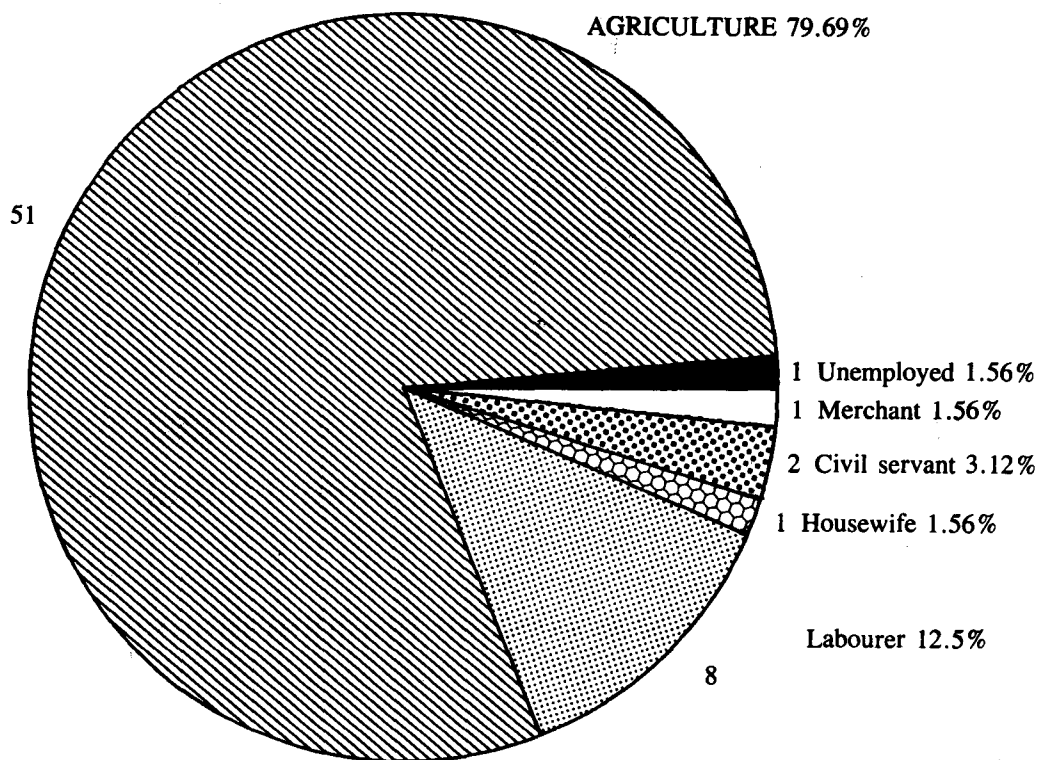


Figure 3 Occupation of the studied mothers

สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ที่นำมาศึกษามีทั้งสิ้น 100 คน เป็นชาย 56 คน หญิง 44 คน อัตราส่วนของเด็กชาย : เด็กหญิงเท่ากับ 1.27 : 1 ถ้าแบ่งจำนวนตามช่วงอายุแล้ว พบ

ว่าแต่ละช่วงอายุมีจำนวนเด็กใกล้เคียงกันคือ 18-21 คน (ดูรูปที่ 4)

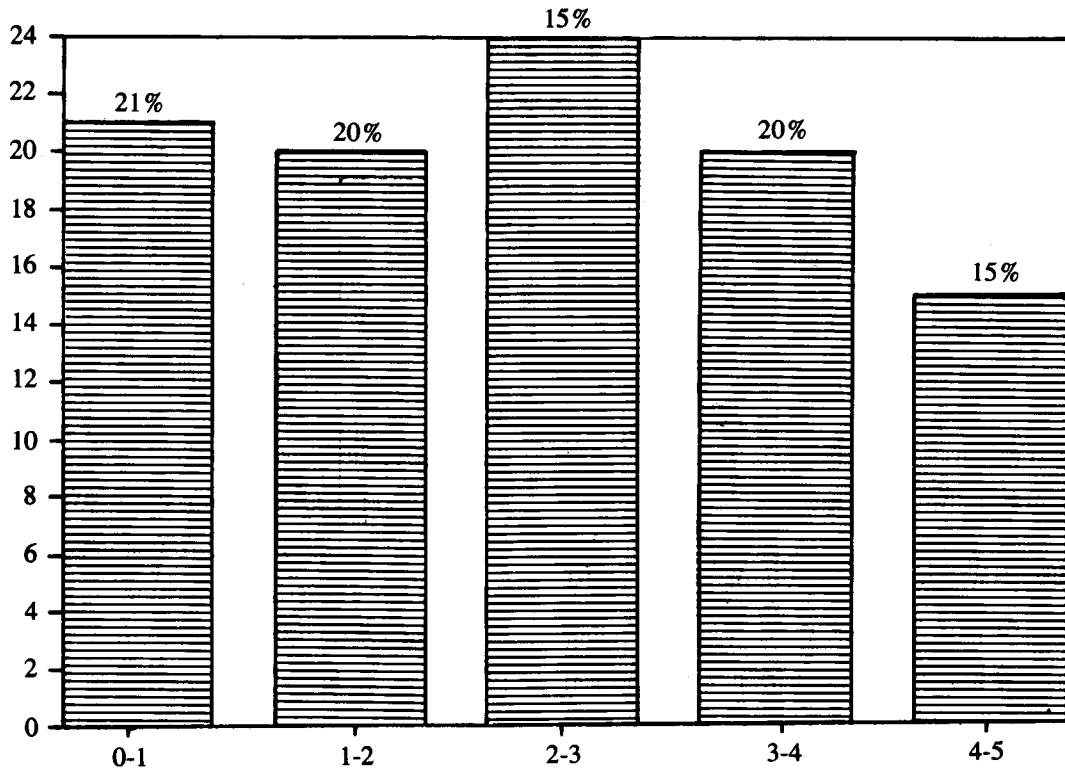


Figure 4 Age distribution of 0-5 years old children.

2. ภาวะการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

จากการสำรวจพบว่า เด็กที่มีบัตรรับวัคซีนมีทั้งสิ้น 76 คน คิดเป็นสัดส่วน 3 ใน 4 ของจำนวนเด็กทั้งหมด

2.1) ประวัติการได้รับวัคซีน

จากการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ถึง ภาวะการได้รับวัคซีนของบุตร พบว่า 98% มีประวัติเคยได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้งแต่เด็กที่ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดในขวบปีแรกมีเพียง 57.8% โดยผู้ที่ได้รับวัคซีน B.C.G ในปีแรกมี 89% โดยได้รับซ้ำกว่ากำหนดมี 2 คนไม่เคยได้รับมี 6 คน และไม่ทราบว่าได้รับหรือไม่มี 5 คน ส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอครบ 3 ครั้งใน 1 ปี พบ 77% (ดูตารางที่ 1) และผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในปีแรกมีเพียง 35% เท่านั้น (ดูตารางที่ 1)

2.2) สถานที่ที่นำเด็กไปรับวัคซีน

พบว่าส่วนมากพบเด็กไปรับบริการที่สถานี

อนามัย ต.หนองซขาด (74.6%) รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชนพนัสนิคม (12.7%) และคลินิกเอกชน (9.5%)

2.3) สาเหตุที่ไม่นำเด็กไปรับบริการ

มารดาส่วนมาก (30%) ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะต้องรอนาน ไม่มีเวลารว่าง ส่วนน้อย (10-20%) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่อำนวยความสะดวก บ้านอยู่ไกล การคมนาคมไม่สะดวก และไม่แน่ใจว่าวัคซีนจะป้องกันโรคได้

สำหรับการสอบถามสาเหตุที่ไม่พาลูกไปรับวัคซีน B.C.G. พบว่า มีเหตุผลสำคัญ 2 ประการคือ ไม่ทราบว่า มีวัคซีนชนิดนี้ และคิดว่าไม่จำเป็น ส่วนพวกที่มารับซ้ำกว่ากำหนดเป็นเพราะความไม่รู้และย้ายที่อยู่ใหม่

ส่วนสาเหตุที่ไม่พาลูกไปรับวัคซีนคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก และโปลิโอ หรือไปรับซ้ำกว่ากำหนด เป็นเพราะความไม่รู้ (คิดว่าไม่เป็นอะไร), ลืม, ไม่มีเวลารว่าง, ป่วย ขณะถึงเวลานัด และปัญหาการเดินทาง ตามลำดับ

Table 1. History of DPT/OPV and measles vaccination (N=100).

History of vaccination	DPT/OPV vaccination (%)	Measle vaccination (%)
Complete course within 1 year	77	35
Complete course later than 1 year	5	2
Not Complete	5	NA
Never receive	2	38
Don't know	9	9
Age less than 2 months	2	NA
Age less than 9 months	NA	16

*NA = Not Applicable

สาเหตุที่ไม่พาลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดนั้น ให้เหตุผลตรงกันว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด

3. ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ได้ถามความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานของโรค ความรุนแรงของโรค การติดต่อและการป้องกันด้วยวัคซีน ถ้าวางกฎเกณฑ์เอาไว้ว่าถ้าตอบได้คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนนจาก 30 คะแนน (50%) ถือว่าความรู้อย่างไม่ดี ถ้าตอบได้ 16-22 คะแนน (50-75%) ถือว่าความรู้ปานกลาง และถ้าตอบได้มากกว่า 23

คะแนนขึ้นไป ถือว่าความรู้ดี จะปรากฏผลตามตารางที่ 2 คือส่วนมากมีความรู้อยู่ในขั้นปานกลาง และเป็นที่น่าสังเกตว่ามารดามักจะขาดความรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาและจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการได้รับวัคซีน และขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน (มีไม่ถึง 50%) แต่ส่วนใหญ่จะบอกความรุนแรงของโรคได้ถูกต้อง ยกเว้นโรคโปลิโอและไอกรน และมักสามารถบอกการติดต่อของโรคได้ถูกต้อง ยกเว้น โรคคอตีบ, บาดทะยัก และโปลิโอ

Table 2. Knowledge of the studied mothers (N=63).

Score	Interpretation	No.	%
0 - 15	poor	16	25.4
16 - 22	fair	27	42.9
23 - 30	good	20	31.7

4. ทักษะคิดของมารดาเกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

คำถามเกี่ยวกับทักษะคิด ซึ่งถามทักษะคิดเกี่ยวกับการไปรับวัคซีนในแง่มุมต่าง ๆ ที่สำคัญจำนวน 9 ข้อ ถ้าถือว่าตอบถูกมากกว่า 7 ข้อขึ้นไป มีทัศนคติที่ดีต่อการนำลูกมารับวัคซีน พบว่า 74.6% อยู่ในเกณฑ์นี้ ทักษะคิดที่ผิดที่พบบ่อย ๆ เช่น ทักษะคิดที่ว่าเด็กทุกคนต้องออกหัดจึงไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปฉีดวัคซีน หรือหลังฉีดวัคซีนต้องงดของแสลงหรือเกี่ยวกับการกลัวผลข้างเคียงของวัคซีน ทำให้ไม่อยากพาลูก

ไปรับวัคซีน เป็นต้น

วิจารณ์ผล

การศึกษานี้ โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ (feasibility) จึงจำเป็นต้องตัดประชากรในหมู่ที่ 3,5 และ 6 ออกจากการศึกษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในแง่การนำผลไปใช้ (generalizability) และความถูกต้อง (validity) ของการศึกษานี้

จำนวนมารดาที่นำมาศึกษาทั้งสิ้น 64 คน (66%) ของประชากรตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะในช่วงเวลาที่เข้าไปสำรวจกำลังอยู่ในฤดูคุดานา ทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งไม่อยู่บ้าน จากการสำรวจที่พบว่า เด็กมีบัตรรับวัคซีน 76% ของเด็กทั้งหมด ซึ่งเด็กพวกนี้สามารถตรวจสอบความถูกต้องจากการสัมภาษณ์แม่เกี่ยวกับภาวะการได้รับภูมิคุ้มกันโรคได้ ส่วนเด็กที่ไม่มีบัตรรับวัคซีนนั้น ส่วนมากเป็นเด็กที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว (22%) แต่ทำบัตรหาย ส่วนพวกที่เหลือคือพวกที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาเลย

จากประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค จะเห็นว่าการได้รับการได้รับวัคซีน B.C.G. คู่ออกจะไม่มีปัญหามากนัก ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่นิยมคลอดลูกที่สถานบริการของรัฐ ซึ่งมักจะมีการให้วัคซีน B.C.G. ตอนแรกคลอดร่วมด้วย ส่วนวัคซีนป้องกันคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก และโปลิโอ นั้น มักจะมีปัญหาฉีดไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้ ซึ่งสอดคล้องกับการถามเกี่ยวกับความรู้ของมารดาที่ไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับช่วงเวลาและจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการได้รับวัคซีน และทัศนคติสำหรับวัคซีนที่มีปัญหามากที่สุดก็คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด (ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในปีแรกมีเพียง 35% เท่านั้น) ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของมารดาที่พบว่า ส่วนมากมีความคิดว่าเด็กทุกคนออกหัด จึงไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปฉีดวัคซีน ดังนั้น การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มความรู้ และเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในส่วนที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคหัดนั้น การที่ไปรับบริการน้อย อาจเนื่องจากเพิ่งมีการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อไม่นานมานี้เอง

อ้างอิง

1. ภิญญ์ กมลรัตนกุล, อองอาจ วิบุรศิริ, มยุรี จีรวินิชย์, สมรัตน์ ชาญฤทธิ์. รายงานโปรแกรมการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน I ปีการศึกษา 2527, แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
2. พรณรงค์ โชติวรรณ, สุนทร ศุภพงษ์, มยุรี จีรวินิชย์, สมรัตน์ ชาญฤทธิ์. รายงานโปรแกรมการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน I ปีการศึกษา 2530, แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข. กำหนดเกณฑ์ จปฐ. ปี 2534. อนุทินสถิติสาธารณสุข, 2531.

ถ้าพิจารณาสาเหตุที่มารดาไม่นำเด็กไปรับบริการ จะพบว่า มีทั้งปัญหาของผู้รับและผู้ให้บริการ ซึ่งในส่วนของ ผู้ให้บริการน่าจะมีการแก้ไขในแง่การปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น สำหรับในส่วนของผู้รับบริการที่เนื่องจากการขาดความรู้และการมีทัศนคติที่ผิด ๆ นั้น ก็สามารถแก้ไขได้โดยการให้สุขศึกษาดังกล่าวมาแล้ว โดยพยายามใช้กลไกของสาธารณสุขมูลฐานที่มีครอบคลุมทุกพื้นที่อยู่แล้ว

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ณ ตำบลหนองขยาด อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี มีประวัติได้รับวัคซีนครบทุกชนิดในขวบปีแรกเพียง 57.8% ปัญหาสำคัญที่พบส่วนมากเกิดจากขาดความรู้และทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้น การให้สุขศึกษาผ่านทางระบบสาธารณสุขมูลฐานน่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่แห่งภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร นพ.วินัย วิริยกิจจา (สสจ.ชลบุรี) นพ.ปัญญา กิรติหัตถยากร (สว.บส.ชลบุรี) นพ.ประพนธ์ ราชภูริวิจิตร (ผอก.รพช.พนัสนิคม) แพทย์และเจ้าหน้าที่ รพช.พนัสนิคม ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ สนอ.ตำบลหนองขยาดและ ผสส.อสม. ตลอดจนชาวบ้านของหมู่ 1,2,4,7 และ 8 ทุกท่าน ที่ทำให้โครงการนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ทุกประการ

4. Friedman LM, Furberg CD, De Mets DL. Fundamental of Clinical Trials. 2nd ed. Boston : John Wright, 1982.
5. Woodward CA, Chambers LW. Guide to Questionnaire Construction and Question Writing. Ottawa : Canadian Public Health Association, 1980.
6. Woodward CA, Chambers LW, Smith KD. Guide to improved data collection in health and health care surveys. Ottawa : Canadian Public Health Association, 1982.